

L 24 KR 487/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 16 RA 3232/04
Datum
28.08.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 487/06
Datum
24.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. August 2006 geändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 3.393,70 Euro zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 3.393,70 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Erstattung von 3.393,70 Euro für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die sie DR (Versicherten) erbrachte.

Der im 1940 geborene Versicherte, der bei der Klägerin renten- und bei der Beklagten krankenversichert ist, bezog vom 01. Februar 2001 bis 13. Mai 2003 Arbeitslosengeld.

Im Januar 2003 beantragte der Versicherte bei der Klägerin Leistungen zur Rehabilitation. Er gab an, einen Antrag auf Altersrente erst im Herbst 2003 stellen zu wollen und bis ca. November 2003 Arbeitslosengeld zu beziehen. Er teilte als bekannt mit, dass bei Bezug von Rente wegen Alters kein Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation bestehe, und erklärte, bei Beantragung einer Altersrente diesen Antrag sofort nachzumelden.

Auf der Grundlage des Berichtes des Facharztes für Neurochirurgie und spezielle Schmerztherapie Dr. B vom 08. Januar 2003 bewilligte die Klägerin mit Bescheid vom 31. Januar 2003 eine medizinische Leistung zur Rehabilitation, die vom 14. Mai bis 04. Juni 2003 durchgeführt wurde. Dem Versicherten wurde während dieser Leistung Übergangsgeld gewährt.

Auf den am 29. April 2003 gestellten Rentenantrag gewährte die Klägerin mit Bescheid vom 28. Mai 2003 dem Versicherten Altersrente ab 01. Mai 2003.

Mit Schreiben vom 29. August 2003 forderte die Klägerin von der Beklagten wegen der durchgeführten Rehabilitationsleistung Erstattung in Höhe von 3.393,70 Euro. Dieser Betrag setze sich aus Pflegekosten von 2.269,38 Euro, Reisekosten von 31,20 Euro und Übergangsgeld von 1.099,12 Euro zusammen. Sie habe trotz Ausschlussgrund des [§ 12 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) die Rehabilitationsleistung erbracht. Der Erstattungsanspruch resultiere aus der analogen Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#). Da der Rentenantrag außerhalb der Frist von 14 Tagen gemäß [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) gestellt worden sei, sei eine Weiterleitung an die Beklagte nicht möglich gewesen. Wegen bestehender Rehabilitationsnotwendigkeit sei eine Aufhebung des die Rehabilitationsleistung bewilligenden Bescheides nach [§ 48 SGB X](#) nicht in Betracht gekommen.

Mit Schreiben vom 08. September 2003 lehnte die Beklagte eine Zahlung ab. Ein Erstattungsanspruch bestehe nicht, da die Klägerin die Rehabilitationsleistung als erstangegangener Rehabilitationsträger durchgeführt habe. Habe ein unzuständiger Rehabilitationsträger eine Leistung als erstangegangener Rehabilitationsträger erbracht, sei nach [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) die Vorschrift des [§ 105 SGB X](#) nicht

anzuwenden.

Daraufhin hat die Klägerin am 02. Juni 2004 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben. Es entspreche nicht dem Gesetzeszweck, einen Erstattungsanspruch zu versagen, wenn erst nach Ablauf der Frist von 14 Tagen ein Sachverhalt eintrete, der zur leistungsgesetzlichen Unzuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers führe.

Die Beklagte hat gemeint, eine solche Differenzierung sei im Gesetz nicht vorgesehen.

Mit Urteil vom 28. August 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen: Der Klägerin stehe als erstangegangenen unzuständigen Rehabilitationsträger kein Erstattungsanspruch zu. [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) schließe Erstattungsansprüche des unzuständigen Rehabilitationsträgers aus, der eine Leistung erbracht habe. Die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) seien nicht erfüllt, denn es liege keine planwidrige Regelungslücke vor. Nach der Gesetzesbegründung handele es sich bei [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) um eine Spezialregelung zu den [§§ 102 bis 105 SGB X](#), die keine Erstattungsregelung für die Fälle enthalte, in denen der erstangegangene Rehabilitationsträger trotz fehlender Zuständigkeit eine Leistung erbringe, wobei es zur Abfederung von damit verbundenen Härten den Rehabilitationsträgern ermöglicht werde, davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Gegenwärtig sei von der Möglichkeit einer abweichenden Vereinbarung kein Gebrauch gemacht worden.

Gegen das ihr am 04. Oktober 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 01. November 2006 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie macht geltend, bei Bewilligung der Rehabilitationsleistung zuständig gewesen zu sein. Eine Weiterleitung des Antrages innerhalb der Frist von 14 Tagen sei ihr somit unmöglich gewesen. Insoweit liege eine Regelungslücke vor, die eine analoge Anwendung gebiete. Es handele sich damit nicht um einen Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) für Träger, die Leistungen außerhalb einer Leistungspflicht erbracht hätten. Jedenfalls sei [§ 105 SGB X](#) dann nicht ausgeschlossen, wenn die Unzuständigkeit nach Ablauf der Frist von 14 Tagen eingetreten sei. Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. August 2006 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 3.393,70 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Nach Ansicht der Spitzenverbände der Krankenkassen sei in den Fällen, in denen während der Rehabilitation ein Antrag auf Altersrente durch den Versicherten gestellt werde, die Leistung durch den Rentenversicherungsträger (weiter) durchzuführen. Die Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs gegen die zuständige Krankenkasse entsprechend [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) sei ausgeschlossen. Zu einer Vereinbarung über eine ausnahmsweise mögliche Erstattung sei es bisher nicht gekommen. Ein Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) scheide grundsätzlich aus. Die Klägerin müsse sich fragen lassen, weswegen der Bescheid über die Bewilligung der Rehabilitationsleistung nach Stellung des Rentenanspruches nicht zurückgenommen worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beteiligten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die Klägerin kann von der Beklagten Zahlung von 3.393,70 Euro verlangen. Dies folgt aus [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB X. Dem steht insbesondere nicht [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) entgegen, denn mit dieser Vorschrift werden die Erstattungsansprüche nicht umfassend und abschließend geregelt. [§ 14 Abs. 4](#) Sätze 1 und 2 SGB IX trifft lediglich für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger eine Spezialregelung gegenüber [§§ 102 ff. SGB X](#). [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) schließt für den erstangegangenen Rehabilitationsträger zwar [§ 105 SGB X](#), nicht jedoch die anderen in Betracht kommenden Erstattungsansprüche der [§§ 102 ff. SGB X](#) aus (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)).

Nach [§ 103 Abs. 1](#) und 2 SGB X gilt: Hat ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht und ist der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen, ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Nach [§ 104 Abs. 1](#) Sätze 1 bis 3 und Abs. 3 SGB X gilt: Hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, ist der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, soweit der nachrangige Leistungsträger seine Leistungen auch bei Leistung des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers hätte erbringen müssen. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Für die Anwendung des [§ 103 SGB X](#) oder des [§ 104 SGB X](#) ist innerhalb des Regelungsbereiches des [§ 14 SGB IX](#) maßgebend, ob der Erstattung begehrende erstangegangene Rehabilitationsträger bei Prüfung seiner Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages nach den Normen seines Leistungsrechts tatsächlich zuständig war oder ob er eine solche Zuständigkeit lediglich irrtümlich annahm. In letztgenanntem Fall begründet [§ 14 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB IX für das Erstattungsverhältnis zwischen den

Trägern eine nachrangige Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers nach [§ 104 SGB X](#). Im anderen Fall bewirkt eine nach Ablauf dieses Zeitraums eingetretene Änderung des Sachverhaltes, der dazu führt, dass ein anderer Leistungsträger nach den Normen seines Leistungsrechts nunmehr zuständig wird, das nachträgliche Entfallen der Leistungsverpflichtung des erstangegangenen Leistungsträgers nach [§ 103 SGB X](#) (vgl. auch BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)).

Vorliegend richtet sich der Erstattungsanspruch nach [§ 103 SGB X](#), denn die Klägerin war zum Zeitpunkt der Bewilligung der Rehabilitationsleistung und damit auch innerhalb der Zwei-Wochen-Frist für deren Erbringung zuständig.

Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB VI](#) erbringt die Rentenversicherung u. a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (als Leistungen zur Teilhabe), um 1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und 2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Diese Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Nach [§ 10 Abs. 1 Nrn. 1 und 2](#) Buchstabe a und b SGB VI haben für Leistungen zur Teilhabe Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, 1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und 2. bei denen voraussichtlich a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit u. a. durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden kann bzw. b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese u. a. durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen u. a. nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt, die bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben.

Nach dem Bericht des Facharztes für Neurochirurgie und spezielle Schmerzmedizin Dr. B vom 08. Januar 2003 bestanden bei dem Versicherten u. a. ein lumbales Wurzelreizsyndrom L 4 und L 5 links bei Bandscheibenprotrusion L 3 bis 4 und flachem Bandscheibenvorfall L 4 bis 5. Nach erfolgloser konservativer Therapie erfolgte am 24. Oktober 2002 eine knöcherne und discogene Dekompression L 3/ 4. Bei danach erreichter Belastungsstabilität wurde eine stationäre medizinische Rehabilitation für zwingend indiziert gehalten, um die geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich zu bessern oder sogar wiederherzustellen.

Dieser Ansicht schloss sich die Klägerin aus den genannten nachvollziehbaren Gründen ab. Der Versicherte erfüllte somit die persönlichen Voraussetzungen. Nach dem Kontospiegel vom 24. Januar 2003 hatte er bei Antragstellung 573 Monate mit Beitragszeiten zurückgelegt, so dass außerdem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen mit einer Wartezeit von 15 Jahren ([§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) gegeben waren.

Der gegenüber der Klägerin bestandene und mit Bescheid vom 31. Januar 2003 anerkannte Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist jedoch nachträglich mit dem am 29. April 2003 gestellten Antrag und der mit Bescheid vom 28. Mai 2003 ab 01. Mai 2003 bewilligten Altersrente entfallen.

Nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) werden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Rente wegen Alters von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente beziehen oder beantragt haben.

Für die vom 14. Mai bis 04. Juni 2003 durchgeführte Leistung zur medizinischen Rehabilitation war somit die Klägerin nach den Vorschriften des SGB VI nicht mehr zuständig. Hierfür war vielmehr die Zuständigkeit der Beklagten begründet.

Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, nämlich um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern, kann nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahe Einrichtungen erbringen. Reicht diese Leistung nicht aus, kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht ([§ 40 Abs. 2 SGB V](#)).

Diese Voraussetzungen liegen vor. Nachdem eine konservative Therapie erfolglos geblieben war und die am 24. Oktober 2002 durchgeführte knöcherne und discogene Dekompression trotz nachfolgender ambulanter Rehabilitation, zuletzt auch mit medizinischer Trainingstherapie (vgl. dazu den Entlassungsbericht der H-Klinik B vom 13. Juni 2003) lediglich eine leichte Beschwerdebesserung erbracht hatte (so Bericht des Facharztes für Neurochirurgie und spezielle Schmerzmedizin Dr. B vom 08. Januar 2003), war eine stationäre Rehabilitation mit den im genannten Entlassungsbericht erwähnten umfassenden Rehabilitationsmaßnahmen geboten, um einer Behinderung entgegenzuwirken.

Zwischen den Beteiligten besteht insoweit kein Streit.

Der Erstattungsanspruch setzt weiteres nicht voraus. Es genügt, dass die beteiligten Leistungsträger demselben Versicherten gegenüber zur Erbringung zeitlich und sachlich kongruenter Leistungen verpflichtet sind (BSG, Urteil vom 30. Mai 2006 - [B 1 KR 17/05 R](#), abgedruckt in SozR 4-3100 § 18 c Nr. 2 = [SGB 2007, 233](#); BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 36/06 R](#)). Es kommt mithin allein darauf an, ob die Rehabilitationsleistung ihrer Art nach von dem erstattungspflichtigen Leistungsträger hätte erbracht werden müssen. Die stationäre medizinische Rehabilitation des Rentenversicherungsträgers einerseits und der Krankenkasse andererseits verfolgen die gleichen Leistungszwecke. Ziel ist es, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer Behinderung entgegenzuwirken. Ein Erstattungsanspruch scheitert angesichts dessen nicht daran, dass die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung durchgeführt wurde, mit der die Beklagte keinen Versorgungsvertrag geschlossen hat, oder daran, dass ihr kein eigenes Ermessen hinsichtlich der Auswahl der Einrichtung

zukam (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 36/06 R](#) m.w.N.).

Der Anwendung des [§ 103 SGB X](#) steht [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) nicht entgegen. [§ 14 Abs. 4](#) Sätze 1 und 2 [SGB IX](#) treffen lediglich für den zweitangegangenen Rehabilitationsträger eine abschließende Regelung. Für den erstangegangenen Rehabilitationsträger schließt [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) nur [§ 105 SGB X](#) aus, so dass daneben [§ 103 SGB X](#) und [§ 104 SGB X](#) zur Anwendung kommen. Einer analogen Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) bezogen auf den erstangegangenen Rehabilitationsträger bedarf es somit nicht; dafür gibt es zudem keinen sachgerechten Grund.

Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt nach [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach [§ 40 Abs. 4 SGB V](#). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest ([§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#)). Für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1](#) (und 2) [SGB IX](#) erbracht haben, ist [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes.

Stellt der Rehabilitationsträger bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach [§ 14 Abs. 1 Satz 2](#) (bis 4) [SGB IX](#) festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften.

Bei der Anwendung und Auslegung des [§ 14 SGB IX](#) muss zwischen dem Rechtsverhältnis des Versicherten zum Rehabilitationsträger einerseits und dem Rechtsverhältnis der jeweiligen Rehabilitationsträgern zueinander andererseits unterschieden werden.

[§ 14 SGB IX](#) trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken. Sie enthält für Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung, die den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im SGB I und den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgeht und alle Fälle der Feststellung der Leistungszuständigkeit erfasst. Ihr Ziel ist es, durch auf Beschleunigung gerichtetes Zuständigkeitsklärungsverfahren die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern. Der zuerst angegangene Rehabilitationsträger wird deshalb verpflichtet, kurzfristig festzustellen, ob er für die Leistung zuständig sein kann und zuständig ist. Bei negativem Ergebnis hat er den Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zuzuleiten, den er nach dem Ergebnis seiner Prüfung für zuständig hält; damit wird eine vorläufige Zuständigkeit gesetzlich bestimmt (so [Bundestags-Drucksache 14/5074 S. 102](#) zu [§ 14 SGB IX](#)). Die in [§ 14 Abs. 1](#) und 2 [SGB IX](#) geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Außenverhältnis (behinderter Mensch/Rehabilitationsträger) auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 26. Oktober 2004 - [B 7 AL 16/04 R](#), abgedruckt in [BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr. 1](#)). Damit wäre unvereinbar, den eine Rehabilitationsleistung bewilligenden Bescheid nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) deswegen aufzuheben, weil wegen einer nach Ablauf der Zweiwochenfrist eingetretenen Änderung des Sachverhalts nach dem jeweiligen Leistungsgesetz ein anderer Rehabilitationsträger zuständig geworden ist. Der aufgezeigte Gesetzeszweck, dem Versicherten unverzüglich die Rehabilitationsleistung zu erbringen, kann nicht erreicht werden, wenn die in [§ 14 Abs. 1](#) und 2 [SGB IX](#) vom jeweiligen materiellen Leistungsrecht grundsätzlich unabhängige und diese insoweit überlagernde geregelte Zuständigkeit nicht gewahrt bliebe. Im Übrigen ist [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) zu beachten. Soweit ein Erstattungsanspruch besteht, gilt danach der Anspruch des Berechtigten gegen den zur Leistung verpflichteten Leistungsträger als erfüllt. Eine Aufhebung des die Rehabilitationsleistung bewilligenden Bescheides nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) beschränkt sich mithin auf solche Sachverhalte, bei denen ein Erstattungsanspruch ausscheidet.

Die so geregelte Zuständigkeit im Verhältnis von Versicherten zum Rehabilitationsträger berührt die Zuständigkeit der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit für Rehabilitationsleistungen grundsätzlich nicht. Notwendiges Korrelat der schnellen und strikten Zuständigkeitsklärung im Außenverhältnis unter Beibehaltung dieses gegliederten Sozialsystems ist jedoch ein umfassender Ausgleichsmechanismus, der verhindert, dass Zufälligkeiten oder Entlastungsstrategien im Zusammenhang mit der Zuständigkeitsregelung des [§ 14 Abs. 1](#) und 2 [SGB IX](#) zu einer Lastenverschiebung zwischen den einzelnen Rehabilitationsträgern führen. Allerdings bedarf es auch nur insoweit Sonderregelungen, die vom Normgefüge der [§§ 102 ff. SGB X](#) für Erstattungsansprüche abweichen (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)).

Dies betrifft wegen [§ 14 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 3 SGB IX](#) vornehmlich den zweitangegangenen Rehabilitationsträger, der an die Entscheidung des zuerst angegangenen Rehabilitationsträgers gebunden ist und sich nicht darauf berufen kann, dass er selbst eine andere Entscheidung getroffen hätte (BSG, Urteil vom 26. Oktober 2004 - [B 7 AL 16/04 R](#)). Da dieser somit als zuständiger Rehabilitationsträger umfassend nach allen Leistungsvorschriften zu leisten hat, sind die allgemeinen Regelungen der [§§ 102 ff. SGB X](#), die keinen vollständigen Ersatz aller Aufwendungen vorsehen, nicht ausreichend. [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) (und 2) [SGB IX](#) verdrängt wegen dieser umfassenden Leistungszuständigkeit die allgemeinen Erstattungsansprüche nach den [§§ 102 ff. SGB X](#) und sichert dem zweitangegangenen Rehabilitationsträger Erstattung der Aufwendungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)).

Dem erstangegangenen Rehabilitationsträger steht ein solcher privilegierter Erstattungsanspruch aus [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) (und 2) [SGB IX](#) dagegen grundsätzlich nicht zu, denn er ist nicht in gleicher Weise schutzwürdig. Er ist der aufgedrängten Zuständigkeit aus [§ 14 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 3 SGB IX](#), der er sich nicht entziehen kann, nicht ausgesetzt. Damit fehlt es zugleich an einem Grund für eine analoge Anwendung des [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) (und 2) [SGB IX](#) bezogen auf den erstangegangenen Rehabilitationsträger.

Demgegenüber gibt es allerdings auch keine nachvollziehbare Begründung, dem erstangegangenen Rehabilitationsträger Erstattungsansprüche nach [§ 103 SGB X](#) oder [§ 104 SGB X](#) zu versagen. [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) (und 2) [SGB IX](#) bezieht sich ausschließlich auf Erstattungsansprüche des zweitangegangenen Rehabilitationsträgers. Diese Vorschrift regelt mithin gerade nicht und insbesondere nicht abschließend die Erstattungsansprüche des erstangegangenen Rehabilitationsträgers.

Lediglich [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) bestimmt die Unanwendbarkeit von [§ 105 SGB X](#) für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach § 14 Abs. 2 Satz 1 (und 2) SGB IX erbracht haben. Dies trägt aber nur der Zuständigkeitsbegründung für den erstangegangenen Rehabilitationsträger durch [§ 14 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB IX Rechnung: Hat ein Rehabilitationsträger den Antrag nicht weitergeleitet, ist er zuständig. Er kann Erstattung jedenfalls nicht nach [§ 105 SGB X](#) verlangen (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 26. Oktober 2004 - [B 7 AL 16/04 R](#)).

In den Fällen, in denen der erstangegangene Rehabilitationsträger den Antrag auf Rehabilitation nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang weitergeleitet hat, ist hingegen - anknüpfend an die allgemeinen Grundsätze des Erstattungsrechts - danach zu unterscheiden, aus welchen Gründen die Weiterleitung unterblieben ist. Hat der Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit verneint und gleichwohl geleistet, obwohl ein anderer Rehabilitationsträger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig ist, kann er keine Erstattung beanspruchen, denn er hat zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten eingegriffen und das Weiterleitungsgebot des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) missachtet (vgl. bei bewusster Missachtung von Zuständigkeiten BSG SozR 4-3100 § 18 c Nr. 2; [BSGE 58, 263](#) = [SozR 2200 § 1237 Nr. 20](#)). Für ihn bestätigt [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) den Ausschluss jeglicher Erstattung. Hat der Rehabilitationsträger trotz Prüfung seiner Zuständigkeit diese irrtümlicherweise bejaht, kommt ein Erstattungsanspruch wegen nachrangiger Verpflichtung aus [§ 104 SGB X](#) in Betracht. Würde jeder Irrtum des erstangegangenen Rehabilitationsträgers bei der Annahme der eigenen Zuständigkeit unweigerlich den Ausschluss von Erstattungsansprüchen nach sich ziehen, könnte dies zur Folge haben, dass Rehabilitationsträger ohne ernsthafte Prüfung im Zweifel Anträge weiterleiten, um sich nicht der Gefahr, Erstattung vom zuständigen Rehabilitationsträger nicht erlangen zu können, aussetzen zu müssen. Dies widerspräche sowohl dem Zweck des [§ 14 SGB IX](#), zu einer schnellen Zuständigkeitsklärung gegenüber dem behinderten Menschen zu kommen, als auch dem Ziel, das gegliederte Sozialsystem zu erhalten (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)). Soweit ausnahmsweise insbesondere wegen einer komplizierten Rechtsproblematik innerhalb der Zweiwochenfrist kein greifbares Ergebnis zu gewinnen ist, weil ernstliche Argumente für und gegen die eigene Zuständigkeit sprechen und deswegen der erstangegangene Rehabilitationsträger im Interesse der Beschleunigung eine Weiterleitung des Rehabilitationsantrages unterlassen hat, ist insoweit Kostenerstattung nach den Grundsätzen des vorläufig leistenden Rehabilitationsträgers zu erwägen, wie sie entsprechend [§ 102 SGB X](#) in [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) vorgesehen ist (BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [B 1 KR 34/06 R](#)).

Die genannten Sachverhalte, die wegen objektiven Verstoßes gegen [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) Zweifel am Erstattungsanspruch hervorrufen könnten, sind vorliegend nicht gegeben.

Die Klägerin war innerhalb der Zweiwochenfrist wie dargelegt zuständig und nahm demzufolge ihre Zuständigkeit auch zu Recht an. Ihr fällt daher nicht einmal eine Verletzung der Vorschrift des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) über die Weiterleitung des Rehabilitationsantrages zur Last. Nach Änderung des Sachverhaltes mit der Stellung des Rentenanspruches und der Bewilligung der Altersrente durch Bescheid vom 28. Mai 2003 blieb sie wegen [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) der zur Erbringung der Rehabilitationsleistung zuständige Rehabilitationsträger. Die Klägerin erbrachte nach alledem ohne Verletzung von Vorschriften und damit rechtmäßig die Rehabilitationsleistung, weswegen sie wegen des nachträglichen Wegfalls des Anspruchs des Versicherten von der Beklagten nach [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) Erstattung verlangen kann.

Der Erstattungsanspruch besteht nach [§ 103 Abs. 2 SGB X](#) in der geltend gemachten Höhe. Er umfasst neben der Hauptleistung, den Pflegekosten für die stationäre Rehabilitationsleistung vom 14. Mai bis 04. Juni 2003 in Höhe von 2.269,38 Euro, auch Reisekosten in Höhe von 31,20 Euro und Übergangsgeld für die Dauer der stationären Rehabilitation in Höhe von 1.099,12 Euro.

Der entsprechende Anspruch des Versicherten gegenüber der Beklagten auf Reisekosten folgt aus [§ 60 Abs. 5 SGB V](#). Danach werden im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Fahr- und andere Reisekosten nach [§ 53 Abs. 1 bis 3 SGB IX](#) übernommen. [§ 53 SGB IX](#) ist die Vorschrift, nach der auch von der Klägerin gegenüber dem Versicherten solche Reisekosten als ergänzende Leistungen nach [§ 28 SGB VI](#) gewährt werden.

Dem Anspruch auf Übergangsgeld entspricht sachlich kongruent der Anspruch des Versicherten gegenüber der Beklagten auf Krankengeld, das nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Versicherte erhalten, wenn sie auf Kosten der Krankenkasse u. a. in einer Rehabilitationseinrichtung nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) behandelt werden. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich, da der Versicherte zuletzt vor Beginn der stationären Rehabilitationsmaßnahme Arbeitslosengeld bezog, nach [§ 47 b Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Es wird somit in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. In derselben Höhe wurde das Übergangsgeld gewährt ([§ 21 Abs. 4 Satz 1 SGB VI](#)).

Die Berufung hat somit Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#) dritter Halbsatz Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Die Festsetzung des Streitwertes, die nach [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) i. V. m. [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGG ergeht, ergibt sich aus [§ 52 Abs. 1 und Abs. 3](#), [§ 47 Abs. 1 und 2 GKG](#) und bestimmt sich, wenn der Antrag des Rechtsmittelführers eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, nach deren Höhe. Das GKG in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1975 ([BGBl I S. 3047](#)), zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 12. März 2004 ([BGBl I S. 390](#)) ist nicht anzuwenden. Der Rechtsstreit ist zwar vor dem 01. Juli 2004 anhängig geworden, das Rechtsmittel ist jedoch erst nach dem 01. Juli 2004 eingelegt worden ([§ 72 Satz 1 Nr. 1 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-05-22